

GE_GERICHTE A/4495/2011 vom 31. Januar 2013

GE Cour de justice, 2013-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4495_2011

FR: GE_GERICHTE A/4495/2011 du 31 janvier 2013

IT: GE_GERICHTE A/4495/2011 del 31 gennaio 2013

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié aux Avanchets recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève intimé EN FAIT 1. Monsieur F _____ (ci-après : l'assuré), né en 1981, souffre depuis sa naissance d'un retard global de développement ainsi que de troubles psychotiques.![endif]>![if> 2. L'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OAI) l'a mis au bénéfice de plusieurs mesures de réadaptation, dont les suivantes : formation scolaire spéciale - dispensée dans le cadre du Centre pédago-thérapeutique HORIZON -, mesures pédago-thérapeutiques appliquées en complément à la formation scolaire spéciale, frais de transport, traitement de psychothérapie - à raison de deux à trois séances par semaine en moyenne. Du 1^{er} février 1999 au 29 août 2003, l'assuré a également bénéficié d'une formation professionnelle de monteur-électricien auprès de la société X _____ & Cie et de cours d'appui. Il a obtenu son certificat de capacité en date du 23 septembre 2003.![endif]>![if> 3. Du 19 au 21 mai 2009, l'assuré a été hospitalisé au Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG) pour une dépendance physique à l'alcool. Il a ensuite séjourné à la Clinique genevoise de Montana, du 8 au 24 juin 2009.![endif]>![if> 4. Du 23 novembre 2010 au 31 décembre 2011, l'assuré a participé à un stage en qualité d'aide-palefrenier dans un centre équestre. Les bilans intermédiaires mensuels ont conclu à l'inaptitude de l'assuré à s'intégrer au milieu professionnel ou économique.![endif]>![if> 5. En cours de stage, le 11 mars 2011, l'assuré a saisi l'OAI d'une demande de réadaptation professionnelle en invoquant une surconsommation d'alcool consécutive à une dépression.![endif]>![if> 6. Dans un rapport du 6 avril 2011, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a retenu les diagnostics suivants : ralentissement psychomoteur, retard de langage, retard de développement depuis l'enfance et bégaiement. Il a également mentionné, en précisant qu'ils étaient sans effet sur la capacité de travail de son patient : une misère sociale, une dénutrition, de l'alcoolisme et du tabagisme. Le médecin a précisé que l'état de santé de l'assuré était en nette amélioration depuis 2009 et que son patient était bien intégré dans le centre équestre. Il n'y avait aucune restriction particulière sur le plan physique. Par contre, sur le plan psychique, un encadrement était nécessaire.![endif]>![if> 7. A la demande de l'OAI, une expertise a été effectuée par le Dr M _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.![endif]>![if> Dans son rapport du 12 juillet 2011, l'expert n'a retenu aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Par contre, il a fait mention d'une psychose infantile à évolution déficitaire stabilisée (F84.3) et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance, en rémission complète (F10.202). L'expert a notamment relevé que la psychose déficitaire

était stabilisée. Cela étant, il a précisé que de nombreux patients présentaient la caractéristique de ne pas exprimer les plaintes par des mots, mais d'une manière similaire à celle de l'assuré, à savoir des tendances alcooliques, une rupture des relations au travail, une tendance à la marginalisation et à la dénutrition. L'expert a souligné que la fragilité de l'assuré était allée jusqu'à une déchéance physique, une marginalisation et une dénutrition. Sa stabilisation et l'intégration dans un milieu professionnel étaient fortement déterminées par l'environnement dans lequel il se trouvait, l'assuré pouvant se « décompenser » en présence de nouveaux éléments, de changements ou autres. En juillet 2011, les conditions de travail de l'assuré lui procuraient une stabilité. Cependant, si elles devaient se modifier, son état risquait de se péjorer au point d'entraîner une incapacité de travail en rapport avec les manifestations comportementales de la psychose infantile déficitaire. Il était dès lors hautement souhaitable que l'assuré pût conserver sa place de travail, bien qu'il se dise également ouvert à une autre activité, telle que celle de concierge. Au nombre des limitations, l'expert a retenu une fragilité psychique comportant un risque de rechute alcoolique et de « clochardisation » en cas de situation de stress ou de changements. L'expert a souligné les difficultés patentées de l'assuré à s'adapter à un environnement professionnel comportant des interactions avec d'autres employés ou avec un responsable. Selon lui, le stress l'amènerait rapidement à exprimer son mal-être sous la forme d'une rechute alcoolique et d'une rupture de relation. Il avait besoin d'un environnement professionnel tolérant, soutenant, et lui épargnant le stress inhérent à un rythme de travail soutenu ou induit par des remarques et critiques. L'expert concluait que les troubles de l'assuré n'avaient aucune influence sur l'activité de palefrenier exercée jusqu'alors, dans laquelle sa capacité résiduelle en termes d'horaires et de rendement était de 100%. 8. Le 30 septembre 2011, le SERVICE MEDICAL REGIONAL de l'assurance-invalidité (SMR) a émis l'avis que l'activité de palefrenier exercée par l'assuré était donc parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles. 9. Se fondant sur l'expertise du Dr M _____ et l'avis de son SMR, l'OAI a communiqué à l'assuré, en date du 18 octobre 2011, un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande. 10. Par courrier du 16 novembre 2011, l'assuré s'y est opposé en relevant que son activité de palefrenier n'était pas exercée à titre professionnel mais s'apparentait bien plus à une occupation dans le cadre d'un atelier protégé. Par conséquent, l'assuré demandait à l'OAI d'examiner sa capacité de travail eu égard à sa formation de monteur électricien. 11. Par décision du 25 novembre 2011, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré qu'il a estimé capable d'exercer à 100%, et sans diminution de rendement, tant l'activité de palefrenier que celle de monteur électricien. 12. Le 23 décembre 2011, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans, en expliquant ne pas être en mesure de développer ses arguments. 13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 28 février 2012, a conclu au rejet du recours. 14. Par courrier du 11 mai 2012, le recourant a allégué que ses responsables de stage et Madame G _____, conseillère en insertion professionnelle auprès de la Commune de Vernier, en charge de son cas, étaient d'avis qu'il n'était pas apte à travailler sur le marché primaire de l'emploi. Il a également précisé que, selon un bilan neuropsychologique effectué en 2009, il souffrait de troubles légers de certaines fonctions exécutives (vitesse de traitement de l'information et incitation non verbale) et qu'il avait besoin d'une aide à la réinsertion professionnelle, afin d'entraîner ses capacités de concentration à long terme et son rendement. Il sollicitait une aide adaptée à sa situation. 15. Le bilan neurologique produit par le recourant fait état d'un

tableau neuropsychologique compatible avec de discrètes séquelles d'un éthylisme chronique, susceptibles de s'amender en cas de poursuite de l'abstinence éthylique. Les performances intellectuelles en orthographe, calcul et raisonnement ont été jugées normales et suffisantes pour reprendre une activité professionnelle ou faire une réorientation professionnelle, à condition que l'assuré s'entraîne sa concentration à long terme et son rendement.!

16. Une audience d'enquêtes s'est tenue le 25 octobre 2012. Madame G_____ a expliqué que le recourant, qui souhaitait retrouver un rythme de travail, était venu la consulter au cours du mois d'août 2010. Dans un premier temps, encadré par un travailleur social, il avait travaillé sur un chantier d'utilité pendant une semaine à l'issue de laquelle les intervenants étaient arrivés à la conclusion que si le recourant était certes capable d'effectuer une activité, il devait être encadré. Ils lui avaient alors proposé un atelier professionnel dans un centre équestre avec lequel ils avaient l'habitude de travailler et qui correspondait à un atelier protégé. Le témoin a précisé que l'activité d'aide-palefrenier du recourant a d'abord consisté à s'occuper des box, puis, progressivement, à préparer les chevaux ou réparer les parcs. Un bilan était effectué chaque mois. Le ranch était un lieu de travail familial. Un employé s'occupait du recourant, lui donnait les instructions le matin et faisait régulièrement le point avec lui tout au long de la journée. Le recourant avait cependant acquis des automatismes. Le stage avait d'abord débuté à 50% pour progressivement atteindre 100%. En janvier 2011, la responsable du centre équestre et l'employé qui suivaient le recourant avaient considéré que, professionnellement parlant, l'assuré ne pouvait s'insérer sur le marché primaire de l'emploi : il avait certes trouvé sa place dans cette structure familiale, où il pouvait travailler à son rythme, mais n'en serait certainement pas capable sur le marché économique vu la logique de rendement auquel est soumis ce dernier. Le témoin a expliqué à cet égard que deux heures et demie sont nécessaires au recourant pour s'occuper de six boxes alors qu'un employé « traditionnel » n'aurait besoin que d'une heure. En guise de conclusion, le témoin a indiqué que l'expérience s'est révélée très positive pour le recourant, qui a progressivement repris confiance en lui et qui trouve du plaisir à être occupé et en relation avec d'autres personnes. C'est la raison pour laquelle le stage a été prolongé jusqu'à la décision de l'OAI. Le recourant travaille toujours au centre équestre, mais à titre bénévole désormais. Enfin, le témoin a souligné la volonté du recourant de se réinsérer, son investissement et son engagement. A l'issue de l'audience, le témoin a produit une attestation de la responsable du ranch, datée du 24 octobre 2012, confirmant l'implication et la motivation du recourant, mais relevant également qu'il ne peut être livré à lui-même et nécessite un encadrement adapté.

17. Par courrier du 2 novembre 2012, la Cour de céans a porté les éléments précités à la connaissance du Dr M_____ et lui a demandé s'il maintenait son appréciation, sachant que l'activité d'aide-palefrenier s'exerçait dans un cadre protégé.!

18. Par courrier du 17 novembre 2012, le Dr M_____ a répondu que le recourant ne lui avait pas expliqué qu'il travaillait en réalité dans un atelier protégé. En tenant compte de cet élément, l'expert a considéré que le recourant était capable d'exercer une activité d'aide-palefrenier à 50%, voire davantage, voire progressivement davantage et parvenir à un 100%. Par contre, il était totalement incapable d'exercer la profession de monteur électricien. !

Selon l'expert, le recourant était en outre capable d'exercer à 100%, en termes d'horaire et de rendement, d'autres activités exigeant les mêmes qualifications et offrant le même environnement soutenant. Il a toutefois admis que, puisque tout changement d'activité devait être évité, le maintien dans l'activité de palefrenier restait le meilleur choix, afin d'éviter le risque - élevé - d'une aggravation

comportementale et alcoolique. Enfin, l'expert a émis l'avis que le recourant aurait plus besoin de mesures d'ordre médical que professionnel. 19. Par courriers des 11 et 13 décembre 2012, les parties ont persisté dans leurs conclusions. EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b, ATF 112 V 360, consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 5. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, singulièrement sur sa capacité de travail. 6. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). 7. Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que

les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).![[endif]]>![if > 8. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010).![[endif]]>![if > a/aa) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1 er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). a/bb) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 , consid. 4c, ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2). a/cc) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur

l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b/aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 , consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce

qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATFA non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). b/bb) Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une

capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (ATF non publié 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré, dans un arrêt non publié 9C_984/2008 du 4 mai 2009, que l'assuré, qui souffrait d'une personnalité borderline et qui avait besoin de pouvoir fonctionner de manière parfaitement autonome et en dehors de toute pression extérieure, dans un environnement protégé et confiné, ne pouvait offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'un travailleur dans des rapports de travail qualifiés de normaux. Bien plus, notre Haute Cour a rappelé qu'à la différence de simples fluctuations conjoncturelles (ATF I 198/76 du 4 octobre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206), les modifications structurelles que peut connaître le marché du travail sont des circonstances dont il y a lieu de tenir compte en matière d'assurance-invalidité (ATF I 436/92 du 29 septembre 1993 consid. 4c et 5b). La structure actuelle du marché du travail n'offre plus les conditions qui permettaient encore à une personne comme le recourant, à l'aube des années nonante, de trouver un emploi et d'exercer par intermittence une activité lucrative. L'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes. Si le marché du travail présentait par le passé une souplesse suffisante permettant, tant bien que mal, d'intégrer en son sein la personne du recourant, la nature et l'importance du trouble de la personnalité constituée, au regard des conditions actuelles du marché du travail, des obstacles irrémédiables à la reprise d'une activité lucrative salariée. 9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 10. En l'espèce, le recourant a été examiné par le Dr M_____, psychiatre spécialisé, qui, dans son rapport du 12 juillet 2011 - dont la valeur probante n'est pas contestée - a d'abord conclu que rien ne s'opposait à ce que l'assuré exerce la profession d'aide-palefrenier, étant précisé qu'il était hautement souhaitable, compte tenu de sa pathologie, qu'il pût conserver une place de travail stable. L'expert a souligné la fragilité psychique de l'assuré et le risque qu'en cas de stress ou de changement, il rechute dans ses tendances alcooliques et sa « clochardisation ». Il a également relevé ses difficultés patentées à s'adapter à un environnement professionnel comportant des interactions avec d'autres employés ou avec un responsable. Il en a tiré la conclusion que l'assuré avait besoin d'un environnement professionnel tolérant, soutenant et lui épargnant le stress inhérent à un rythme de travail soutenu, les cadences horaires élevées, les remarques et les critiques. La conseillère en insertion en charge du cas de l'assuré a expliqué que l'activité exercée par ce dernier au centre équestre

correspondait en réalité à celle d'un atelier protégé, vu les conditions d'encadrement et le niveau d'exigences. En ayant été informé, le Dr M_____ a modifié ses conclusions, admettant une totale incapacité à exercer comme monteur électricien et une capacité réduite à exercer comme aide-palefrenier (50%, voire progressivement davantage, jusqu'à 100%). L'expert a également évoqué d'autres activités comparables en termes de qualifications et d'environnement, tout en admettant que la poursuite de l'activité en cours était préférable compte tenu de la nécessité d'éviter tout changement. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le trouble de la personnalité dont souffre le recourant et ses conséquences sur son fonctionnement au quotidien exigent qu'il puisse travailler dans un environnement soutenant, à l'abri de tout stress professionnel, dans un environnement tolérant où on ne lui fera ni remarques ni critiques et sans interactions avec d'autres employés. De fait, le recourant n'est donc pas en mesure d'offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'un travailleur dans des rapports de travail qualifiés de normaux. En effet, comme cela a été relevé supra, de nos jours, l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pèsent sur les salariés, qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes dont le recourant est manifestement dépourvu, ainsi que l'a souligné l'expert à plusieurs reprises. Ainsi, les concessions démesurées qui seraient demandées à un éventuel employeur rendent l'exercice d'une activité lucrative incompatible avec les exigences actuelles du monde économique. En conséquence, il convient d'admettre que le recourant n'est plus en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique et de conclure à une incapacité de travail de 100%. b) Compte tenu du taux d'incapacité de travail ainsi déterminé, le degré d'invalidité doit être fixé à 100 %, ce qui a pour conséquence que des mesures d'ordre professionnel sont inutiles dans le cas présent. 11. a) L'invalidité de 100% retenue par la Cour de céans soulève le problème de l'objet du litige. En effet, la demande du recourant se limite à l'octroi d'une réadaptation professionnelle et l'intimé ne semble avoir envisagé la situation que sous cet angle. Partant, l'objet du litige se limite à la problématique des mesures professionnelles (voir notamment ATF non publié 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1).>[if> La Cour de céans n'a donc d'autre choix que de rejeter le recours du 23 décembre 2011 et de confirmer, par substitution de motifs, la décision de refus de mesures d'ordre professionnel. b) Il convient toutefois de rappeler qu'en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde, en principe, tous ses droits à des prestations d'assurance, et cela jusqu'au moment de la décision et ce même s'il ne les décrit pas individuellement dans le formulaire de demande. Ainsi, en application des principes de l'instruction d'office et de l'application du droit d'office, l'instruction de l'OAI doit porter sur toutes les prestations qui, au vu de l'état de fait et des pièces figurant au dossier, peuvent entrer en ligne de compte et cela même si elles ne sont pas explicitement sollicitées (ATF 103 V 69, ATF 101 V 111 consid. 3a). Dans le cas soumis à la Cour de céans, l'état de fait et les pièces du dossier auraient dû amener l'intimé à instruire la question du droit éventuel de l'assuré à une rente. Cela n'ayant pas été fait, la cause sera renvoyée à l'intimé pour décision sur la question de la rente. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr. Le fait qu'il perçoive l'aide sociale ne dispense pas le recourant du paiement d'un émolument puisque le règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA;

E 5 10.03) ne prévoit une telle dispense que pour les administrés au bénéfice de l'assistance judiciaire (art. 12 al. 1 RFPA), ce qui n'est pas son cas.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.